

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี พ.ศ. 2559

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี พ.ศ. 2559

สุปิยา จันทรมณี, ไพโรจน์ จันทรมณี

บทนำ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการนั้น ได้ขยายผลมาจากการศึกษาของศูนย์ความร่วมมือ ไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ดำเนินการ ศึกษาวิจัย ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินการศึกษา โดยมีพื้นที่เป้าหมาย คือ กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่นำร่องการศึกษา เนื่องจากพบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้สูงกว่ากลุ่มอื่น ครั้งต่อมาในปี พ.ศ. 2548 ได้ขยายพื้นที่ศึกษาเพิ่มเติม คือ จังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต พร้อมทั้งได้มีการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายย่อยใน การศึกษา ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการชาย และสาวประเภทสอง ผลการศึกษา พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม ชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คิดเป็นร้อยละ 17.3 และ 28.3 ตามลำดับ ผลการศึกษาทั้งสองครั้ง ทำให้ ทราบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรดังกล่าวอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าการแพร่ ระบาดของเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องทำการเฝ้าระวังและ ป้องกัน ดังนั้น ในปี พ.ศ.2550 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้กลุ่ม ประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยาของความชุกในการติด เชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี

จากการเฝ้าระวังในพื้นที่สามจังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ที่สำนักระบาด วิทยาดำเนินการนั้น ยังไม่เพียงพอที่จะตอบคำถามในระดับประเทศได้ เหตุผลเพราะพื้นที่ดังกล่าวเป็นจังหวัดที่ มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศนิยมมาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ในการดำเนินการเฝ้าระวังใน จังหวัดที่มีพื้นที่ขนาดเล็กกว่าหรือเป็นจังหวัดท่องเที่ยวขนาดเล็ก เครื่องมือและระบบที่ใช้ยังไม่เหมาะสม ดังนั้นในปี พ.ศ. 2551 สำนักระบาดวิทยา จึงทำการศึกษาเพื่อทดลองรูปแบบและเครื่องมือที่จะใช้ในการขยาย พื้นที่เฝ้าระวังให้ครอบคลุมและสามารถตอบคำถามทางระบาดวิทยาที่เหมาะสมของประเทศไทย และสามารถ ประยุกต์เข้ากับระบบเฝ้าระวังปกติ โดยสามารถดำเนินการได้จริงตามทรัพยากรที่มีอยู่ พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ มีสองจังหวัด คือ พัทลุงและอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายทั่วไปที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย คิดเป็นร้อยละ 5.5 และ 4.7 ตามลำดับ จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าจังหวัดที่มี นักท่องเที่ยวนิยมน้อยความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจะต่ำกว่าจังหวัดซึ่งเป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยว เพราะ การท่องเที่ยวมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งกลุ่มประชากร

เป้าหมายมีขนาดเล็กกว่า จึงเป็นเงื่อนไขหนึ่งในการที่จะเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ขนาดของตัวอย่างที่เพียงพอที่ทำได้ค่อนข้างลำบาก

ได้มีการสำรวจซ้ำในพื้นที่สามจังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2552 โดยในครั้งนี้ได้แบ่งประชากรกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อจะใช้ในการเฝ้าระวังฯไว้อย่างชัดเจน ได้แก่ กลุ่มชายทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Sex with Men : MSM) กลุ่มพนักงานบริการชาย (Men Sex Worker : MSW) และสาวประเภทสอง (Transgender : TG) และต่อมาในปี พ.ศ.2553 และปี พ.ศ. 2555 สำนักระบาดวิทยาได้ขยายพื้นที่เฝ้าระวังฯเพิ่มขึ้นอีก 7 จังหวัด รวมทั้งสิ้นเป็น 12 จังหวัด ประกอบด้วยพื้นที่ 5 จังหวัดที่เคยดำเนินการ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ อุตรธานี และพัทลุง ส่วนจังหวัดที่ทำการเพิ่มเข้ามาในระบบเฝ้าระวังฯ 7 จังหวัดใหม่ ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ขอนแก่น ปทุมธานี นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี และสงขลา

ในปี พ.ศ. 2557 ได้มีการสำรวจซ้ำในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต ราชบุรี ชลบุรี และกรุงเทพมหานคร และในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการสำรวจในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต ขอนแก่น ชลบุรีและกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และสามารถบอกสถานการณ์ของความชุก การติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 2) เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการบริการการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

วิธีการเฝ้าระวัง

เกณฑ์ของกลุ่มเป้าหมาย มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นชายโดยกำเนิด หมายถึง บุคคลที่รู้ว่าเป็นเพศชายตั้งแต่เกิด
2. อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
3. สัญชาติไทย
4. พักอาศัยหรือทำงานในจังหวัดที่ดำเนินงานเฝ้าระวังนั้นๆ อย่างน้อย 1 เดือน
5. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายโดยมีการสอดใส่อวัยวะเพศทางปากหรือทางทวารหนัก ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา

บุคคลที่จะเข้าร่วมการดำเนินงานได้จะต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อ ตามเกณฑ์ที่กำหนด หากผู้ใด

มีคุณสมบัติไม่ครบโดยขาดข้อหนึ่งข้อใดไป ถือว่ามีคุณสมบัติไม่ครบ ถ้ามีคุณสมบัติไม่ครบ เมื่อจบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองแล้วเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือจะจบการสัมภาษณ์โดยอัตโนมัติ

รูปแบบวิธีดำเนินการ

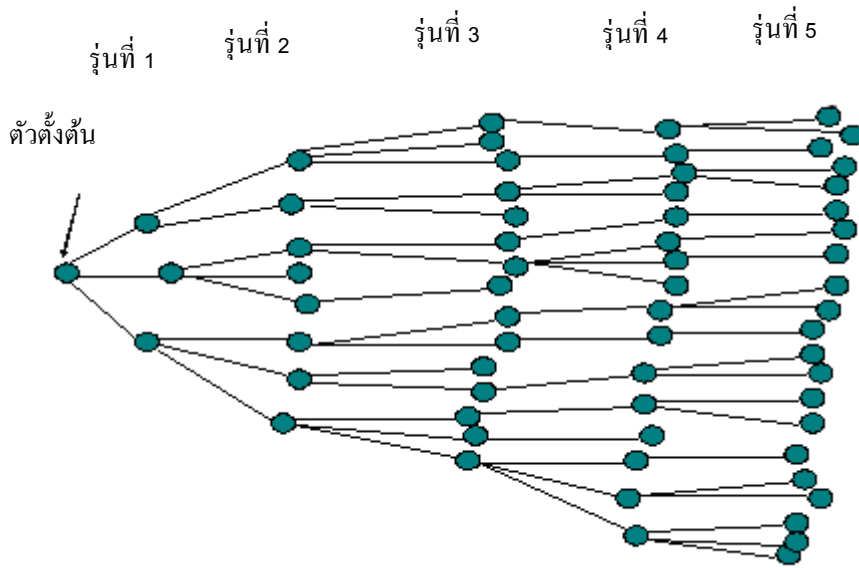
การเฝ้าระวังในจังหวัดขอนแก่นและชลบุรี

เป็นการสำรวจความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย ในกลุ่มชายไทยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ Pocket PC เพื่อเก็บข้อมูลด้านประชากรและพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ

การสุ่มตัวอย่าง

การดำเนินงานเฝ้าระวังจะใช้เทคนิคสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ Respondent Driven Sampling (RDS) โดยเจ้าหน้าที่จะคัดเลือกตัวตั้งต้นตามที่กำหนดไว้ในแต่ละพื้นที่ ทำการนัดวัน เวลาและสถานที่ เพื่อทำการสัมภาษณ์และเก็บสิ่งส่งตรวจ เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บสิ่งส่งตรวจเสร็จแล้ว ตัวตั้งต้นแต่ละคนจะได้รับคู่มือคนละ 3 ใบ เพื่อนำคู่มือไปใช้ในการคัดเลือกเพื่อนรุ่นที่ 1 โดยมีข้อกำหนดว่า “ให้ช่วยแจกคู่มือ ให้กับเพื่อนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับคุณ โดยคุณรู้จักชื่อเพื่อนและเพื่อนก็รู้จักคุณด้วย” เมื่อเพื่อนผ่านขั้นตอนสัมภาษณ์และเก็บสิ่งส่งตรวจแล้ว จะถือว่ารุ่นที่ 1 เสร็จสมบูรณ์ ในทำนองเดียวกัน ผู้เข้าร่วมโครงการรุ่นที่ 1 ก็จะได้รับคู่มือคนละ 3 ใบ เพื่อคัดเลือกเพื่อนรุ่นต่อไปเข้าร่วมโครงการ (ดังรูปที่ 1)

รูปที่ 1 รูปแบบของการสำรวจด้วยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (จากตัวตั้งต้น ถึงรุ่นที่ 5)



โครงการสำรวจวิธีสุ่มคัดเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (RDS) มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายหลายรุ่นเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่ม ในตัวตั้งต้นไม่ถือว่าเป็นการสุ่มเลือกตัวอย่าง แต่รุ่นหลังจากนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ได้จะเป็นอิสระจากรุ่นแรก การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะจบลงก็ต่อเมื่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างบรรลุเป้าหมายและมีสัดส่วนคงที่ ที่เป็นตัวแทนลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย โดยปกติแล้วจะมีอย่างน้อยที่สุด 4-6 รุ่น สัดส่วนคงที่นี้ เรียกว่า จุดสมดุลและประเมินได้จากการติดตามดูการแกว่งของรุ่นต่อรุ่นในช่วงที่ทำการคัดเลือก ถ้าการแกว่งมีน้อยกว่าระดับที่ตั้งไว้ก่อนไม่เกินร้อยละ 2 จะถือว่าได้ถึงจุดสมดุล

เกณฑ์ในการคัดเลือกและกำหนดจำนวนตัวตั้งต้น

- ตัวตั้งต้นเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปและมีเพศทางทวารหนักกับผู้ชายใน 6 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่รับและให้เงิน หรือสิ่งของมีค่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- มาจากเขตเมือง หรือเขตเทศบาล จำนวน 3 คน ต่อจังหวัด
- มาจากนอกเขตเมือง หรือ นอกเขตเทศบาล จำนวน 3 คน ต่อจังหวัด

การเฝ้าระวังในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต

วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างใช้เทคนิค วันในสัปดาห์ เวลา สถานที่ (Venue Day Time sampling : VDTS) เดียวกันกับที่ระบุไว้ในรายชื่อสถานที่ (Venue list) ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

- 1) ทำการสำรวจและทำแผนที่ (Mapping) ที่ใช้รวมตัวกันของกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- 2) ทำการนับจำนวนกลุ่มเป้าหมาย(Counting)แต่ละแห่งตามแผนที่ การนับจำนวนคนที่คาดว่าจะเป็กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้สถานที่หรือผ่านเข้ามาในสถานที่ที่ใช้เป็นพื้นที่สุ่มตัวอย่าง การนับแต่ละครั้งต้องระบุช่วงเวลาและวันในสัปดาห์ที่มีการมารวมตัวของกลุ่มเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน โดยเน้นช่วงวันและเวลาที่มีการรวมตัวมากที่สุด ตัวอย่างเช่น สวนลุมพินีนับครั้งที่ 1 ในวันจันทร์ เวลา 18.00-20.00 น.จำนวนเป้าหมายที่นับ

ได้ 35 คน สวนลุ่มพินีนับครั้งที่ 2 ในวันเสาร์ เวลา 22.00-24.00 น. จำนวนเป้าหมายที่นับได้ 50 คน ในกรณีนี้ จะใช้ช่วงวันเสาร์ เวลา 22.00-24.00 น. เป็นช่วงเวลาที่ทำการสำรวจเนื่องจากมีความหนาแน่นของการมารวมตัวมากที่สุดในพื้นที่สวนลุมพินี เป็นต้น ผู้ที่ทำการนับหรือผู้เก็บข้อมูลควรเป็นอาสาสมัครที่เป็นกลุ่ม MSM เพื่อให้ได้ความแม่นยำในการนับมากขึ้น

3) นำข้อมูลที่ได้จากการนับครั้งที่มากที่สุดมาลงใน Venue list โดยระบุช่วงเวลาและวันในสัปดาห์ไว้ อย่างชัดเจน จากนั้นทำการสุ่มสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการสุ่มเพิ่มที่ละแห่งจนกว่าจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ หรือตามขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องการจำนวนตัวอย่าง 360 คน เมื่อทำการสุ่มสถานที่ 1 แห่ง ในครั้งที่ 1 ซึ่งปรากฏว่ามีจำนวนเป้าหมาย 50 คน ตามจำนวนที่ได้ทำการนับไว้ใน Venue list ระบบเผื่อระวังนี้จะใช้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดคือ 50 คน จากสถานที่ที่ถูกสุ่มได้ในครั้งที่ 1 ต่อจากนั้นผู้ปฏิบัติงานจะทำการสุ่มสถานที่แห่งต่อไป โดยการสุ่มเพิ่มครั้งละ 1 แห่ง ทีละครั้งจนกว่าจะได้ครบ 360 คน

4) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายจะทำการแนะนำโครงการและสอบถามความสมัครใจ ในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขจะได้รับคำชี้แจง รายละเอียดของโครงการจนเข้าใจ และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

5) การเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ เอชไอวี โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงในเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Palmtop Assisted Self –Interview : PASI) หลังจากนั้นจะทำการเก็บตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเพื่อตรวจหาภูมิ ต้านทานต่อการติดเชื้อเอชไอวี (OraQuick^R Rapid HIV Testing) และนัดวันฟังผลการตรวจ การรายงานผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปาก จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้การปรึกษา โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่คลินิกให้การปรึกษา ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้นๆ หากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างสารน้ำในช่องปากเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการตรวจเลือดซ้ำเพื่อยืนยันผลการตรวจอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์หาอัตราความชุก (Prevalence Rate) ของการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ ฤกษ์งามยามดี การเคตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี การเข้าถึง Prevention Program การมีความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ในแต่ละจังหวัดเป็นค่าร้อยละ

จังหวัดขอนแก่นและชลบุรี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลแบบลูกโซ่ Respondent Driven Sampling (RDS) จังหวัดชลบุรีวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม RDS Analysis Tool (RDSAT) โดยนำร้อยละ ของ RDS มานำเสนอ ส่วนจังหวัดขอนแก่นจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม RDS Analysis Tool (RDSAT) จึงวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรม Epi info

จังหวัดภูเก็ต เชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร ซึ่งสุ่มเลือกตัวอย่างโดยใช้เทคนิค วัน เวลา สถานที่ (Venue Day Time sampling : VDTS) วิเคราะห์ข้อมูลตามรูปแบบพฤติกรรมการเผื่อระวังฯ

ผลการเฝ้าระวัง

ในปี พ.ศ. 2559 ผลการเฝ้าระวังฯ ที่ดำเนินการใน 5 จังหวัด รวบรวมกลุ่มตัวอย่าง MSM จำนวน 1,294 คน อายุเฉลี่ย 24.82 ปี (Median 22 SD 8.85) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 37.71 สถานภาพโสด ร้อยละ 61.90

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กรุงเทพมหานครมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุดคือ ร้อยละ 19.53 น้อยที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 1.98 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	ติดเชื้อ HIV	ร้อยละ	RDS ร้อยละ(95%CI)
กรุงเทพฯ	297	58	19.53	-
ชลบุรี	300	5	1.67	1.98(0.42-3.54)
ขอนแก่น	116	3	2.59	-
เชียงใหม่	305	21	6.89	-
ภูเก็ต	276	9	3.26	-

จากการเฝ้าระวัง พบว่ากรุงเทพมหานครมีการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดในกลุ่ม MSM มากที่สุดคือ ร้อยละ 80.29 และน้อยที่สุดคือจังหวัดชลบุรี มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียง ร้อยละ 56.91 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดในรอบ 12 เดือน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	ใช้ถุงยาง	ร้อยละ	RDS ร้อยละ(95%CI)
กรุงเทพฯ	274	220	80.29	-
ชลบุรี	283	161	56.89	58.91(51.58-66.24)
ขอนแก่น	92	70	76.09	-
เชียงใหม่	270	180	66.67	-
ภูเก็ต	191	163	85.34	-

การเคยตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือน ในกลุ่ม MSM มากที่สุดคือ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 58.03 และน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 31.36 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของการเคยตรวจและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	เคยตรวจและ ทราบผล	ร้อยละ	RDS ร้อยละ(95%CI)
กรุงเทพฯ	297	164	55.22	-
ชลบุรี	300	91	30.33	31.36(24.69-38.02)
ขอนแก่น	116	47	40.52	-
เชียงใหม่	305	177	58.03	-
ภูเก็ต	276	107	38.77	-

จากการเฝ้าระวัง พบว่าชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดเชียงใหม่ทราบสถานที่ตรวจเลือดมากที่สุดคือร้อยละ 73.77 และน้อยที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 57.21 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของการทราบสถานที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	ทราบสถานที่ตรวจหา	ร้อยละ	RDS ร้อยละ(95%CI)
กรุงเทพฯ	297	203	68.35	-
ชลบุรี	300	168	56.00	57.21(49.41-65.00)
ขอนแก่น	116	89	76.72	-
เชียงใหม่	305	225	73.77	-
ภูเก็ต	276	200	72.46	-

การเคยได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรีมากที่สุดคือจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 81.64 และน้อยที่สุดคือในจังหวัดชลบุรี ร้อยละ 51.53 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ร้อยละของการได้รับถุงยางอนามัยฟรี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	ได้รับถุงยางอนามัยฟรี	ร้อยละ	RDS ร้อยละ(95%CI)
กรุงเทพฯ	297	223	75.08	-
ชลบุรี	300	161	53.67	51.53(45.07-58.04)
ขอนแก่น	116	80	68.97	-
เชียงใหม่	305	249	81.64	-
ภูเก็ต	276	186	67.39	-

การเข้าถึงเข้าถึงบริการและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (prevention program) ซึ่งได้แก่การได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรีและทราบสถานที่ตรวจเลือดในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 60.27 และน้อยที่สุดคือชลบุรี ร้อยละ 35.22 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของการเข้าถึง prevention program ในกลุ่มสาวประเภทสอง(TG) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	การเข้าถึง Prevention program	ร้อยละ	RDS ร้อยละ(95%CI)
กรุงเทพฯ	297	179	60.27	-
ชลบุรี	300	104	34.67	35.22(27.71-42.73)
ขอนแก่น	116	69	59.48	-
เชียงใหม่	305	197	64.59	-
ภูเก็ต	276	156	56.52	-

การตอบความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามตัวชี้วัดของ Global AIDS Reponse Progress Report (GARP) พบว่า ข้อคำถามข้อ 1 เรื่องการมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เป็นวิธีหนึ่งป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ มีความถูกต้องมากที่สุด ใน 5 จังหวัดที่สำรวจ คือ ขอนแก่นตอบถูกร้อยละ 78.45 และตอบถูกน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 62.29 ข้อคำถามข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่นตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 94.83 ตอบถูกน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 85.86 ข้อคำถามข้อที่ 3 คือ คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดขอนแก่นตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 88 ตอบถูกน้อยที่สุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 56.23 ข้อคำถามข้อที่ 4 คือ คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ จากการถูกยุงกัด ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 94.61 ตอบถูกน้อยที่สุดคือชลบุรี ร้อยละ 67.84 ส่วนข้อคำถามข้อ 5 คนเราสามารถติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 92.59 โดยจังหวัดที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 71.38 และการตอบถูกต้องทั้ง 5 ข้อ พบว่าจังหวัดที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือภูเก็ต ร้อยละ 30.07 และจังหวัดขอนแก่นตอบถูกมากที่สุดร้อยละ 40.52 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำแนกรายข้อ จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559

จังหวัด	จำนวน	ตอบถูก	ร้อยละ	RDS ร้อยละ(95%CI)
ข้อที่ 1				
กรุงเทพฯ	297	185	62.29	-
ชลบุรี	300	214	71.33	70.35(64.29-76.41)
ขอนแก่น	116	91	78.45	-
เชียงใหม่	305	230	75.41	-
ภูเก็ต	276	187	67.75	-
ข้อที่ 2				
กรุงเทพฯ	297	255	85.86	-
ชลบุรี	300	261	87.00	87.93(84.24-91.63)
ขอนแก่น	116	110	94.83	-
เชียงใหม่	305	287	94.10	-
ภูเก็ต	276	245	88.77	-
ข้อที่ 3				
กรุงเทพฯ	297	167	56.23	-
ชลบุรี	300	264	88.00	85.90(81.14-90.65)
ขอนแก่น	116	101	87.07	-
เชียงใหม่	305	258	84.59	-
ภูเก็ต	276	181	65.58	-
ข้อที่ 4				
กรุงเทพฯ	297	281	94.61	-
ชลบุรี	300	214	71.33	67.84(61.41-74.27)
ขอนแก่น	116	85	73.28	-
เชียงใหม่	305	230	75.41	-
ภูเก็ต	276	203	73.55	-

ตารางที่ 8 ร้อยละของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2559 (ต่อ)

จังหวัด	จำนวน	ตอบถูก	ร้อยละ	RDS ร้อยละ(95%CI)
ข้อที่ 5				
กรุงเทพฯ	297	275	92.59	-
ชลบุรี	300	239	79.67	77.30(71.91-82.66)
ขอนแก่น	116	93	80.17	-
เชียงใหม่	305	237	77.70	-
ภูเก็ต	276	197	71.38	-
ตอบถูก 5 ข้อ				
กรุงเทพฯ	297	108	36.36%	-
ชลบุรี	300	118	39.33%	37.29(30.59-43.98)
ขอนแก่น	116	47	40.52%	-
เชียงใหม่	305	117	38.36%	-
ภูเก็ต	276	83	30.07%	-

หมายเหตุ

คำถามข้อที่ 1 คือ การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ เป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 2 คือ การใช้ถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ได้ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 3 คือ คนที่มองดูว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี อาจเป็นคนที่ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 4 คือ ยุงเป็นพาหะนำเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ มาสู่คนได้ ใช่หรือไม่

คำถามข้อที่ 5 คือ การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ ทำให้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ได้ ใช่หรือไม่

ภาคผนวก

การรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายใน GLOBAL AIDS MONITORING REPORT

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้เฝ้าระวังในกลุ่มที่มีการพบปะ/
สถานที่นัดพบในสถานที่ที่ได้จัดกลุ่มไว้ 18 Venue และแบ่งกลุ่มเป็น 5 ประเภท ดังตาราง

ลำดับ/รหัสประเภทสถานบริการ สถานที่นัดพบ

ลำดับ VENUECODE	สถานที่นัดพบปะกันเป็นประจำสม่ำเสมอ	ประเภท	รหัสประเภทสถานบริการ (VENUETYP)
01	คาราโอเกะ	Entertainment	1
02	บาร์เบียร์/ผับ/ไนต์คลับ/ดิสโก้เธค	Entertainment	1
03	คาบารีย์	Entertainment	1
04	บาร์เกย์/บาร์อะโกโก้/ไฮสตั๊บบาร์	Host Bar	1
05	ซาวน่า	Sauna & Massage	2
06	มาสซาส	Sauna & Massage	2
07	พื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ ริม ถนนชายหาด ริมแม่น้ำ สนามกีฬา เป็นต้น	Public_area	3
08	หมู่บ้าน/ชุมชน	Other	4
09	โรงงาน	Other	4
10	ห้างสรรพสินค้า/โรงหนัง	Other	4
11	โรงแรม/บังกะโล/เกสเฮ้าส์	Other	4
12	หอพัก	Other	4
13	ร้านอาหาร/ร้านกาแฟ/คอฟฟี่ช็อป	Other	4
14	ร้านเสริมสวย/ร้านเช่าชุด	Other	4
15	คณะหมอลำ/คณะมโนราห์	Other	4
16	ฟิตเนส	Other	4
17	สถานศึกษา	Academy	5
18	อีเว้นท์	Other	4

โดยใน 5 ประเภทได้จัดเป็น 2 กลุ่ม คือ ประเภทกลุ่มเสี่ยงสูง (Hight Risk) ได้แก่ Entertainment, Sauna & Massage และ Park ประเภทกลุ่มเสี่ยงต่ำ (Low Risk) ได้แก่ Other และ Academy

การคำนวณหาความชุกใช้ชุดข้อมูลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงของจังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และ กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณ provincial weight by size estimation และหาความชุกของแต่ละจังหวัดของทั้ง 3 จังหวัด และตั้งตาราง

จังหวัด	Size of TG (N)	Proportion	prevalence	Wt. HIV prevalence
กทม	37,200	0.80	24.68	19.77
เชียงใหม่	7,150	0.15	10.65	1.64
ภูเก็ต	2,070	0.04	4.44	0.20
รวม	46,420	1.00		
ความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย				21.61

โดยความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายคือร้อยละ 21.61 กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 11.04 กลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.16

การเคาะตรวจเลือดและรู้ผล ร้อยละ 54.62 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 42.55 และ กลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58.75

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ชายครั้งล่าสุดร้อยละ 79.34 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 85.77 และกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.94

การได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรี ร้อยละ 75.01 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 73.53 และกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 76.08

การทราบสถานที่ตรวจเลือด ร้อยละ 67.25 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 56.53 และกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.89

การเข้าถึงบริการ (การได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรีและทราบสถานที่ตรวจเลือด) ร้อยละ 59.49 โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 49.75 และกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63.94